

# 4 COMPONENTES

## Descripción general

QUÉ	GESTIÓN DE 1ª CITA EN AP
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	1º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	VALORACIÓN MÉDICA: 1ª CONSULTA
QUIÉN	Médico de Familia/Pediatra
CUÁNDO	2º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guías de práctica clínica. <b>Punto de decisión:</b> derivación a Atención Especializada o continuación en Atención Primaria

QUÉ	GESTIÓN DE CITAS PARA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas complementarias</li> <li>• 2º consulta en Atención Primaria</li> </ul>
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario
CUÁNDO	3º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	EXTRACCIÓN DE MUESTRA DE SANGRE VENOSA
QUIÉN	Enfermería de AP
CUÁNDO	4º
DÓNDE	AP
CÓMO	Normas y procedimientos de extracción hemática

<b>QUÉ</b>	<b>RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y MICROBIOLOGÍA</b>
------------	---

QUIÉN	Enlace
CUÁNDO	5º
DÓNDE	Enlace físico
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>REALIZACIÓN DE ESTUDIO BIOQUÍMICO</b>
------------	--

QUIÉN	Laboratorio
CUÁNDO	6º a
DÓNDE	AP y AE
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>REALIZACIÓN DE ESTUDIO RADIOLÓGICO</b>
------------	---

QUIÉN	Servicio de Radiología
CUÁNDO	6º b
DÓNDE	AP y AE
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>REALIZACIÓN DEL CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DEL FROTIS OBTENIDO EN EL PASO 2º</b>
------------	---

QUIÉN	Servicio de Microbiología
CUÁNDO	6º c
DÓNDE	Atención Especializada
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>RECOGIDA Y TRANSPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO Y RADIOLOGÍA</b>
------------	--

QUIÉN	Enlace
CUÁNDO	7º
DÓNDE	Enlace físico
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>RECEPCIÓN DE RESULTADOS Y REPARTO AL MÉDICO SOLICITANTE</b>
------------	--

QUIÉN	Enlace/Personal auxiliar
CUÁNDO	8º
DÓNDE	Enlace físico
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN MÉDICA: 2ª CONSULTA</b>
------------	---------------------------------------

QUIÉN	Médico de Familia/Pediatra
CUÁNDO	9º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guías de práctica clínica <b>Punto de decisión:</b> derivación a AE o continuación en AP

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA ORL</b>
------------	---------------------------------

QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario
CUÁNDO	10º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	VALORACIÓN POR EL ORL: 1ª CONSULTA
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	11º
DÓNDE	AE
CÓMO	Guías de práctica clínica <b>Punto de decisión:</b> indicación de intervención quirúrgica y opción cirugía ambulatoria o convencional, continuación en AE o remisión a AP

QUÉ	GESTIÓN DE CITAS PARA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas complementarias</li> <li>• 2ª consulta ORL</li> </ul>
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario
CUÁNDO	12º
DÓNDE	AE
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	EXPLORACIÓN AUDIOLÓGICA: IMPEDANCIOMETRÍA CON/ SIN AUDIOMETRÍA
QUIÉN	Personal cualificado: DUE o Médico
CUÁNDO	13º a
DÓNDE	AE
CÓMO	Normas y procedimientos

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN O, EN SU CASO, REALIZACIÓN DE NUEVO ESTUDIO BIOQUÍMICO</b>
QUIÉN	Laboratorio
CUÁNDO	13º b
DÓNDE	AE
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN O, EN SU CASO, REALIZACIÓN DEL CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DEL FROTIS OBTENIDO EN 11º</b>
QUIÉN	Servicio de Microbiología
CUÁNDO	13º c
DÓNDE	AE
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>TRASLADO Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>
QUIÉN	Enlace/Personal auxiliar
CUÁNDO	14º
DÓNDE	AE
CÓMO	Protocolos

QUÉ	VALORACIÓN POR EL ORL: 2ª CONSULTA
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	15º
DÓNDE	AE
CÓMO	Guías de práctica clínica <b>Punto de decisión:</b> indicación de intervención quirúrgica y opción de cirugía ambulatoria o convencional, o continuación en AE o remisión a AP

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario
CUÁNDO	16º
DÓNDE	AE
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	ENTREVISTA DEL PACIENTE CON SU CIRUJANO ORL
QUIÉN	Cirujano ORL
CUÁNDO	17º
DÓNDE	AE
CÓMO	Protocolos <b>Punto de decisión:</b> inicio del procedimiento quirúrgico o remisión a Atención Especializada (ambulatoria) o Primaria.

QUÉ	VALORACIÓN PREANESTÉSICA Y SOLICITUD DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
QUIÉN	Anestesiólogo
CUÁNDO	19º
DÓNDE	Hospital. AE
CÓMO	Protocolos, medicina basada en la evidencia <b>Punto de decisión:</b> declaración de apto/no apto para la cirugía. Si resulta no apto, remisión a centro de referencia o continuación de la asistencia en AE o AP

QUÉ	GESTIÓN DE CITAS PARA: • Pruebas complementarias • 2ª consulta de Preanestesia
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario
CUÁNDO	20º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	ESTUDIO BIOQUÍMICO
QUIÉN	Laboratorio
CUÁNDO	21º a
DÓNDE	AE
CÓMO	Protocolos



<b>QUÉ</b>	<b>ESTUDIO RADIOLÓGICO</b>
QUIÉN	Servicio de Radiología
CUÁNDO	21º b
DÓNDE	AE
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>
QUIÉN	Personal cualificado: Enfermera
CUÁNDO	21º c
DÓNDE	AE
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>
QUIÉN	Otros servicios o interconsultas
CUÁNDO	21º d
DÓNDE	AE
CÓMO	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>RECEPCIÓN Y REPARTO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>
QUIÉN	Personal administrativo
CUÁNDO	22º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos

QUÉ	VALORACIÓN PREANESTÉSICA: 2ª CONSULTA
QUIÉN	Anestesiólogo
CUÁNDO	23º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Medicina basada en la evidencia <b>Punto de decisión:</b> apto/no apto para la cirugía y cirugía ambulatoria o convencional

QUÉ	REGISTRO DE PACIENTES APTOS PARA LA CIRUGÍA
QUIÉN	Personal administrativo
CUÁNDO	24º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos

QUÉ	ELABORACIÓN DEL PARTE DE QUIRÓFANO
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	25º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario
CUÁNDO	26º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	ADMISIÓN DEL PACIENTE Y RECEPCIÓN DE FAMILIARES
QUIÉN	Servicio de Admisión
CUÁNDO	27º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos

QUÉ	RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE RECEPCIÓN/PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN
QUIÉN	Personal de Enfermería
CUÁNDO	28º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Normas y procedimientos

QUÉ	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN DEL ESTADO CLÍNICO
QUIÉN	Personal de Enfermería, ORL, Anestesiólogo
CUÁNDO	29º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Plan de Cuidados estandarizados <b>Punto de decisión:</b> apto/no apto para cirugía. Si resulta no apto, retorno al punto 17 o al punto 23

<b>QUÉ</b>	<b>LLAMADA DESDE EL ÁREA QUIRÚRGICA PARA SOLICITAR EL TRASLADO DEL PACIENTE AL QUIRÓFANO</b>
<b>QUIÉN</b>	Persona designada por el equipo quirúrgico
<b>CUÁNDO</b>	30º
<b>DÓNDE</b>	Hospital: área quirúrgica
<b>CÓMO</b>	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>TRASLADO DEL PACIENTE AL ÁREA QUIRÚRGICA</b>
<b>QUIÉN</b>	Celador
<b>CUÁNDO</b>	31º
<b>DÓNDE</b>	Hospital: área quirúrgica
<b>CÓMO</b>	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA QUIRÚRGICA</b>
<b>QUIÉN</b>	Personal de Enfermería, ORL, Anestesiólogo
<b>CUÁNDO</b>	32º
<b>DÓNDE</b>	Hospital: área quirúrgica
<b>CÓMO</b>	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA INTERVENCIÓN</b>
<b>QUIÉN</b>	Personal de Enfermería, Anestesiólogo
<b>CUÁNDO</b>	33º
<b>DÓNDE</b>	Hospital: quirófono
<b>CÓMO</b>	Protocolos, normas y procedimientos

<b>QUÉ</b>	<b>INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>
------------	--------------------------------

<b>QUIÉN</b>	ORL, Anestesiólogo, Personal de Enfermería
<b>CUÁNDO</b>	34º
<b>DÓNDE</b>	Hospital: quirófano
<b>CÓMO</b>	Protocolos, normas y procedimientos

<b>QUÉ</b>	<b>ATENCIÓN POST-OPERATORIA INMEDIATA (FASE 1)</b>
------------	--

<b>QUIÉN</b>	Anestesiólogo, Personal de Enfermería
<b>CUÁNDO</b>	35º
<b>DÓNDE</b>	Hospital: Sala de recuperación post-operatoria
<b>CÓMO</b>	Protocolos, planes de cuidados estandarizados

<b>QUÉ</b>	<b>INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES DEL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	ORL
<b>CUÁNDO</b>	36º
<b>DÓNDE</b>	Hospital: área quirúrgica
<b>CÓMO</b>	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>TRASLADO A LA SALA DE READAPTACIÓN AL MEDIO/PLANTA</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	Celador
<b>CUÁNDO</b>	37º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>ATENCIÓN POST-OPERATORIA INTERMEDIA (FASE 2)</b>
<b>QUIÉN</b>	Personal de Enfermería
<b>CUÁNDO</b>	38º
<b>DÓNDE</b>	Hospital: Sala de readaptación al medio o planta
<b>CÓMO</b>	Protocolos, planes de cuidados estandarizados

<b>QUÉ</b>	<b>ALTA HOSPITALARIA</b>
<b>QUIÉN</b>	ORL
<b>CUÁNDO</b>	39º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos. Documento de alta: informe clínico y recomendaciones médicas y de Enfermería

<b>QUÉ</b>	<b>ALTA HOSPITALARIA</b>
<b>QUIÉN</b>	Personal de Enfermería
<b>CUÁNDO</b>	40º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos

<b>QUÉ</b>	<b>ATENCIÓN DEL PERIODO POST-OPERATORIO TARDÍO</b>
<b>QUIÉN</b>	Familia, profesionales de AP, hospitalización domiciliaria, control telefónico
<b>CUÁNDO</b>	41º
<b>DÓNDE</b>	Centro de Salud, domicilio
<b>CÓMO</b>	Protocolos

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA REVISIÓN
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario
CUÁNDO	42º
DÓNDE	AE
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	REVISIÓN POST-OPERATORIA POR EL ORL: 3ª CONSULTA
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	43º
DÓNDE	AE
CÓMO	Protocolos <b>Punto de decisión:</b> Alta o sucesivas consultas de revisión por el ORL



## Profesionales. Actividades. Características de calidad

### Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestión de cita para consulta de AP	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accesibilidad: física, espacial y de tiempo.</li><li>• Afabilidad y corrección en el trato. Empatía.</li><li>• Registro informatizado.</li><li>• Demora para la consulta inferior a 24 horas.</li></ul>

### Médico de Familia/Pediatra

Actividades	Características de calidad
1 <sup>a</sup> Valoración clínica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registro en soporte papel o informático de la historia clínica.</li><li>• La valoración clínica se fundamenta en la anamnesis y la exploración física.</li><li>• El motivo de la consulta de los pacientes que acuden al Médico de Atención Primaria está centrado en un síntoma o complejo sintomático<sup>11</sup>. Las características de cada uno de ellos (que hacen que el paciente entre en el Proceso Amigdalectomía-Adenoidectomía) son las siguientes*:  <b>Dolor de garganta</b>  La indicación quirúrgica de amigdalectomía se ha demostrado útil únicamente en algunos dolores de garganta que están causados por infecciones bacterianas<sup>12</sup>. En esta primera visita, el médico puede considerar que el dolor de garganta es de etiología bacteriana y conforme a los contenidos de la guía de práctica clínica “Manejo del dolor de garganta e indicaciones de amigdalectomía” del grupo escocés SIGN<sup>13</sup>, presenta un cuadro clínico con todos los síntomas que se indican y, al menos, uno de los signos que se relacionan:  <i>Síntomas:</i><ul style="list-style-type: none"><li>– Más de 3 días de duración.</li><li>– Afectación del estado general.</li><li>– Dificultad para la deglución.</li><li>– Ausencia de tos.</li></ul></li></ul>

\* Los niveles de las evidencias científicas y los grados de recomendación que se siguen en este texto son los más ampliamente aceptados y se detallan en el Anexo 1.



*Signos:*

- Amígdalas y faringe inflamadas.
- Exudado purulento sobre las amígdalas.
- Abombamiento del espacio periamigdalino.
- Fiebre termometrada mayor de 38º C.
- Linfadenopatías cervicales anteriores.

Un solo cuadro clínico de dolor de garganta de probable etiología bacteriana no es suficiente para sentar la indicación quirúrgica de amigdalectomía, ya que se ha demostrado que esta intervención es beneficiosa únicamente en aquellos cuadros clínicos de repetición que configuran el siguiente patrón clínico de evolución, frecuencia e intensidad:

- Los dolores de garganta son debidos a amigdalitis agudas bacterianas.
- Se observan 5 o más episodios de dolor de garganta al año.
- Los síntomas persisten durante al menos 1 año.
- Los episodios de dolor de garganta son incapacitantes e impiden el desempeño normal de las funciones y actividades personales.
- El dolor de garganta se debe a la repetición de un absceso periamigdalino.

*El examen clínico no garantiza el diagnóstico diferencial entre dolor de garganta bacteriano y vírico, pero no existe ninguna prueba diagnóstica que pueda considerarse gold standard y que sirva para diagnosticar con absoluta seguridad y fiabilidad la etiología bacteriana en un cuadro de amigdalitis. No obstante, se ha demostrado la efectividad de la amigdalectomía ante valoraciones clínicas como las descritas anteriormente (Nivel de evidencia IIb, recomendación de Grado B).*

- En aquellos casos en los que la valoración clínica no resulta suficiente para plantear la indicación quirúrgica de amigdalectomía por presentar cuadros clínicos dudosos o patrones sintomáticos poco establecidos, se puede recurrir a determinadas pruebas complementarias. La realización de estas pruebas no está indicada en todos los dolores de garganta (Nivel de evidencia III, recomendación de Grado B), y su valor diagnóstico radica en relacionar el dolor de garganta con una infección amigdalar bacteriana.
  - En los episodios agudos de amigdalitis bacterianas se puede encontrar leucocitosis con neutrofilia y desviación izquierda, aunque son datos inespecíficos.

– Los diagnósticos que ofrecen mayor confianza son los que establecen una asociación entre amigdalitis aguda y la detección de bacterias en las amígdalas o productos bacterianos en la sangre (teniendo en cuenta que asociación no equivale a relación causal).

– Un cultivo faríngeo positivo para estreptococos beta-hemolíticos del grupo A otorga probabilidad a que la etiología del dolor de garganta sea estreptocócica, pero se debe tener en cuenta que existe una elevada proporción, hasta del 40%, de portadores asintomáticos de estreptococos beta-hemolíticos del grupo A.

Un cultivo faríngeo estreptocócico negativo no descarta la etiología bacteriana del dolor de garganta en pacientes que han recibido tratamiento antibiótico previo y en los que se ha obtenido el frotis de una forma inadecuada, ya que el hisopo debe introducirse en la parte más profunda de las criptas amigdalinas y no en la superficie mucosa de la faringe.

*Un cultivo sólo es valorable cuando es positivo para estreptococos beta-hemolíticos del grupo A y se enmarca en un cuadro clínico sugestivo de amigdalitis bacteriana. La identificación de otros agentes microbianos diferentes de éste debe valorarse individualmente en cada caso.*

– La elevación del título de antiestreptolisina O (ASLO) por encima del estándar de normalidad indica que el paciente ha sufrido una infección estreptocócica, pero su valor diagnóstico queda cuestionado al existir otras infecciones frecuentes en las que el estreptococo se halla habitualmente implicado, como pueden ser algunas infecciones cutáneas o dentales.

El ASLO puede permanecer elevado hasta un año o incluso muchos años después de la infección original y puede no reducirse con la administración de antibióticos ni con la amigdalectomía, por lo que su elevación persistente pierde utilidad diagnóstica en los patrones clínicos de dolores de garganta de repetición.

– El test rápido de detección antigénica estreptocócica puede sustituir al título de ASLO, pero sólo es valorable cuando es positivo y se enmarca en un cuadro clínico sugestivo de amigdalitis bacteriana.

• Una vez que se establece la decisión de considerar indicada la amigdalectomía, ésta debería practicarse tan pronto como

sea posible, con objeto de maximizar el periodo de beneficio antes de que pueda tener lugar una resolución natural de los síntomas (Nivel de evidencia IV, recomendación de Grado C).

Si no se identifica con precisión el cuadro clínico ni se puede establecer el patrón de presentación, se procederá al seguimiento del paciente en AP. Por dicho motivo, y en estos casos, se recomienda un periodo de 6 meses de observación expectante al objeto de poder confirmar el patrón clínico, con anterioridad a la decisión de indicar la amigdalectomía, lo que permitirá al paciente considerar completamente las implicaciones de la operación (Nivel de evidencia IV, recomendación de Grado C).

En los casos en los que existe incertidumbre sobre los síntomas, es conveniente entregarle al paciente un modelo de proforma o impreso para que lo rellene según presenta los síntomas y ayude al médico en la definición del patrón clínico (Anexo 2).

De todos modos, la mejor manera de documentar el patrón clínico es la observación directa y evaluación por parte del médico de cada uno de los episodios de dolor de garganta.

■ Los dolores de garganta que muestran un abombamiento del espacio periamigdalino pueden estar indicando la extensión de una infección amigdalar bacteriana. Desde el estadio inicial de flemón periamigdalino se puede alcanzar la abscesificación de este espacio. La verificación diagnóstica se consigue tras la obtención de material purulento mediante la punción de la porción más abombada observable entre la amígdala palatina y el paladar blando o el pilar amigdalino anterior.

– La punción y aspiración del absceso periamigdalino se considera el tratamiento inicial de elección (Nivel de evidencia Ia)<sup>14, 15</sup>.

– La persistencia del absceso puede ser tratada con una nueva punción-aspiración y/o incisión y drenaje.

No se recomienda la amigdalectomía como tratamiento de todos los abscesos periamigdalinos. Ésta se reserva (Nivel de evidencia Ia, recomendación de Grado A) para los casos que reúnan una de las siguientes características:

– El absceso periamigdalino se inscribe en un cuadro más general de amigdalitis bacterianas de repetición que, por sí mismas, suponen un motivo de indicación quirúrgica.

– Recurrencia en, al menos, una ocasión de un absceso periamigdalino no enmarcado en amigdalitis bacterianas de repetición.

- Absceso periamigdalino único, enmarcado o no en amigdalitis bacterianas de repetición, que se ha complicado con la extensión de la infección a alguno de los espacios profundos del cuello.
- El absceso le ocurre a un paciente pediátrico en el que la exploración completa y las maniobras de punción y evacuación son imposibles de realizar sin recurrir a la anestesia general. En estos casos, se puede plantear como tratamiento del absceso la amigdalectomía en caliente (Nivel de evidencia IV, recomendación de Grado C).<sup>16</sup>

### **Focalidad**

Los procesos clínicos de focalidad pueden llegar a requerir indicación quirúrgica de amigdalectomía con el objetivo de erradicar el foco estreptocócico cuando la patología infecciosa de base configura cuadros clínicos de amigdalitis crónica, que pueden cursar o no en episodios, asociados a las enfermedades focales.

Los cuadros clínicos focales con asociación demostrada a patología amigdalar infecciosa bacteriana crónica son: fiebre reumática, glomerulonefritis aguda, pustulosis palmo-plantar, psoriasis eruptiva del niño<sup>17, 18</sup>. En presencia de estas patologías se debe considerar la posible existencia de focos estreptocócicos amigdalares.

### **Dificultad respiratoria de vías altas**

- La dificultad respiratoria de vías altas motivada por una reducción del flujo aéreo a nivel de la orofaringe puede llegar a ser clínicamente relevante en los pacientes que presentan un síndrome de apnea obstructiva durante el sueño<sup>19, 20, 21</sup>. Este síndrome está causado en la mayoría de los casos por una hipertrofia amigdalar obstructiva, por lo que la amigdalectomía les proporcionará beneficio, y se identifican cuando se presenta de forma persistente y continuada con, al menos, uno de los siguientes síntomas, tanto nocturnos como diurnos:

#### *Síntomas nocturnos:*

- Sueño intranquilo, con cama revuelta.
- Esfuerzos respiratorios ineficaces, con despertares durante el sueño (*arousals*).
- Periodos de más de 5 segundos de duración sin flujo aéreo respiratorio (apnea/hipopnea).
- Enuresis.

*Síntomas diurnos:*

- Dificultad respiratoria.
- Rinolalia cerrada.
- Voz gangosa.
- Adormecimiento y/o somnolencia.
- Descenso del rendimiento escolar.

Los síndromes más evolucionados llegan a presentarse con complicaciones cardiopulmonares como: *cor pulmonale*, hipertensión pulmonar o hipertrofia ventricular derecha.

- La hipertrofia amigdalar se identifica con la simple observación, por faringoscopia, de su tamaño relativo respecto al istmo de las fauces.
- El diagnóstico definitivo de estos cuadros de apnea obstructiva durante el sueño tiene lugar tras la realización de una polisomnografía, si bien se considera que esta exploración sólo es determinante en los casos que no han quedado suficientemente documentados con la anamnesis y la exploración física y puede considerarse suficiente un registro sonoro continuado durante el sueño nocturno (Nivel de evidencia IV, recomendación de Grado C).
- También se produce la entrada en el proceso de aquellas dificultades respiratorias nasales que son potencialmente tributarias de beneficiarse con la adenoidectomía<sup>22</sup> cuando presentan al menos uno de los siguientes síntomas:
  - Dificultad respiratoria nasal habitual.
  - Respiración oral continua.
  - Rinolalia cerrada.
  - Deformación maxilar (paladar ojival y alteraciones en la eclosión e implantación dentaria).
  - Deformación craneofacial (facies adenoidea).
  - Ronquido nocturno.
- La confirmación de los cuadros sugerentes de hipertrofia adenoidea sintomática, puede efectuarse:
  - Por métodos de visualización directa: rinoscopia posterior, nasofibroscofia o endoscopia rígida, dependiendo de la tolerancia del niño y de los medios y la experiencia del explorador.
  - Por métodos radiológicos: la radiografía lateral de cráneo centrada en el *cavum* ha demostrado ser útil y mínimamente agresiva.

- Por tacto digital del *cavum*: este método debe relegarse a la imposibilidad de efectuar el diagnóstico por los demás medios descritos.

*La detección de una hipertrofia adenoidea no es indicación quirúrgica de adenoidectomía por sí sola (Nivel de evidencia IIa), ya que ésta se indica únicamente en los casos de hipertrofia adenoidea que ocasiona relevantes problemas clínicos como los descritos anteriormente (recomendación de Grado B).*

- La adeno-amigdalectomía beneficia a los pacientes que presentan simultáneamente una hipertrofia amigdalar sintomática y una hipertrofia adenoidea sintomática, configurando un cuadro clínico de insuficiencia respiratoria global orofaríngea y rinofaríngea que se caracteriza por la acumulación de los síntomas provocados en cada una de las localizaciones.

### **Rinorrea mucosa**

Los cuadros infecciosos de las vegetaciones adenoideas son muy frecuentes en la edad pediátrica y, habitualmente, difíciles de distinguir de otras infecciones víricas o bacterianas de las vías respiratorias altas. Por ser la rinorrea mucosa una de las características más significativas y constantes de las adenoiditis, la identificación de un cuadro clínico de adenoiditis susceptible de mejorar con la adenoidectomía se concreta a partir de, al menos, dos de los siguientes síntomas en alguna de las localizaciones señaladas:

#### *Rinorrea anterior:*

- Abundante mucosidad en las fosas nasales.
- Mucosidad espesa de aspecto purulento o mucopurulento.
- Presencia bilateral de la mucosidad.
- Ausencia de estornudos en salvas.
- Cefalea.

#### *Rinorrea posterior:*

- Presencia de mucosidad retrovélica.
- Mucosidad espesa de aspecto purulento o mucopurulento.
- Halitosis.
- Tos irritativa, especialmente nocturna.
- Vómitos frecuentes no asociados a patología gastrointestinal o neurológica.
- Cefalea.

Un solo cuadro clínico de adenoiditis no es suficiente para sentar la indicación quirúrgica de adenoidectomía, ya que se ha demostrado que esta intervención es beneficiosa únicamente en las adenoiditis agudas de repetición y en las adenoiditis crónicas que configuran los siguientes patrones clínicos:

- 4 o más episodios de rinorrea en los 12 meses previos. Al menos uno de los episodios debe haber sido documentado clínicamente por exploración médica.
- Síntomas persistentes de adenoiditis después de 2 cursos de tratamiento antibiótico. Al menos uno de estos tratamientos debe haber incluido un antibiótico resistente a las beta-lactamasas y haber tenido una duración mínima de 2 semanas.
- Es posible que se produzcan adenoiditis y complicaciones adenoidíticas (otitis, sinusitis, bronquitis, gastritis) con vegetaciones adenoideas de escaso tamaño (Nivel de evidencia IIb), por lo que no se debe asociar la adenoiditis con hipertrofia adenoidea (recomendación de Grado B).

*Existe una elevada prevalencia de patología de oído medio en la población entre 1 y 14 años, que es la misma en la que se produce predominantemente la patología adenoidea y amigdalar. Algunos de los pacientes que sufren problemas otológicos (hipoacusia, otalgia, otorrea) son diagnosticados de otitis media secretoria o de otitis media recurrente, y su manejo se recoge en el Proceso Otitis Media. El Pediatra o el Médico de Familia tendrán en cuenta esta situación para facilitar la continuidad asistencial de los pacientes que, simultáneamente, son candidatos a ser intervenidos de amigdalectomía y/o adenoidectomía para solucionar su patología amigdalar y/o adenoidea y de miringotomía con/sin inserción de tubos de ventilación para solucionar su patología de oído medio<sup>23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30</sup>.*

## Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestión de cita para pruebas complementarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad: física, espacial y de tiempo.</li> <li>• Afabilidad y corrección en el trato. Empatía.</li> <li>• Indicación de la necesidad de estar en ayunas para la prueba de Laboratorio.</li> <li>• Registro informatizado.</li> </ul>

## Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestión de cita para la 2ª valoración por el Médico de Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• No se producirá una demora innecesaria entre la disposición de los resultados de las pruebas complementarias y la cita con el Médico de Atención Primaria. En cualquier caso, no se superarán los 15 días de espera.</li><li>• La cita para la 2ª valoración por el Médico de Atención Primaria se fijará teniendo en cuenta la demora más alta para la realización técnica de todas las pruebas solicitadas, de tal manera que en esta consulta el médico disponga de todos los resultados.</li></ul>

## Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Extracción de muestra hemática para análisis de Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"><li>• En los niños se aplicará una crema anestésica (lidocaína 25 mg y prilocaína 25 mg) en la zona de venopunción. Se procederá a la punción un mínimo de 30 minutos después de la aplicación de la crema.</li><li>• Se identificarán perfectamente las muestras y quedará registrada la actuación.</li><li>• Se procederá a la extracción sanguínea siguiendo las normas y procedimientos recomendados.</li></ul>

## Personal de enlace de muestras

Actividades	Características de calidad
Transporte físico o mecánico de las muestras	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se procederá al traslado inmediato de las muestras al centro de destino.</li><li>• El traslado se efectuará en las condiciones óptimas que eviten el deterioro o la invalidación de las muestras.</li><li>• Se identificará y registrará el personal o medio de enlace.</li></ul>

## Personal de Laboratorio

Actividades	Características de calidad
Realización del estudio bioquímico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realización correcta de las técnicas de análisis adecuadas.</li><li>• Se registrará la entrada de la muestra y la salida de los resultados.</li></ul>



### Personal de Radiología

Actividades	Características de calidad
Realización de placas radiográficas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimiento de las proyecciones radiológicas de la cabeza y del cuello.</li><li>• Evitar la realización de placas innecesarias.</li><li>• Entrega de las placas perfectamente realizadas, identificadas y utilizables para el diagnóstico.</li></ul>

### Personal de Microbiología

Actividades	Características de calidad
Cultivo y realización del antibiograma	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realización correcta de las técnicas microbiológicas adecuadas.</li><li>• Se registrará la entrada de la muestra y la salida de los resultados.</li></ul>

### Personal de enlace de resultados

Actividades	Características de calidad
Transporte físico, mecánico o telemático	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se procederá al traslado inmediato de los resultados al centro de destino.</li><li>• Se identificará y registrará el personal o medio de enlace.</li></ul>

### Personal Administrativo/Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Recepción y reparto de los resultados de las pruebas complementarias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se respetará la confidencialidad de los resultados.</li><li>• Se entregarán los resultados a los médicos solicitantes.</li><li>• Se evitarán errores de reparto o extravíos.</li></ul>

## Médico de Familia/Pediatra

Actividades	Características de calidad
2ª Valoración clínica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración de los resultados de las pruebas complementarias.</li><li>• Precisión del patrón clínico:<ul style="list-style-type: none"><li>– Si el patrón clínico es suficientemente concluyente se puede producir la derivación hacia el ORL para la confirmación diagnóstica y el establecimiento de la indicación quirúrgica.</li><li>– Si el patrón clínico aún no es suficientemente concluyente se prosigue la valoración en AP.</li></ul></li><li>• Registro en soporte papel o informatizado de la actuación y de las decisiones adoptadas.</li></ul>

## Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
Gestión de cita para el ORL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accesibilidad: física, espacial y de tiempo.</li><li>• Afabilidad y corrección en el trato. Empatía.</li><li>• Registro informático.</li><li>• La demora de la cita con el ORL no superará los 15 días desde la asistencia por el Médico de Atención Primaria.</li></ul>

## ORL

Actividades	Características de calidad
Valoración especializada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de un documento de historia clínica archivable en algún tipo de soporte físico o informático.</li><li>• En los casos en que el patrón clínico no parezca completamente definido, se solicitarán pruebas complementarias, de forma similar a lo contemplado para el Médico de Atención Primaria.</li><li>• Cuando se encuentre patología de oído medio concurrente no detectada previamente, se podrá considerar la necesidad de solicitar un estudio audiológico que comprenda una timpanometría y audiometría, y se seguirá lo establecido en el Proceso Otitis Media.</li><li>• Confirmación diagnóstica en los casos en los que se dispone de un patrón clínico concluyente y definido: se procederá a establecer la indicación quirúrgica.</li><li>• La codificación de los diagnósticos y de los procedimientos quirúrgicos se adapta a la CIE-9 MC<sup>31</sup>. (Anexo 3).</li></ul>

- Los criterios para indicar la intervención de amigdalectomía<sup>32, 33, 34, 35</sup> son:
  - Amigdalitis bacterianas de repetición.
  - Amigdalitis crónica.
  - Absceso periamigdalino de repetición.
  - Síndrome de apnea obstructiva durante el sueño por hipertrofia amigdalina.
- Los criterios para indicar la intervención de adenoidectomía<sup>36</sup> son:
  - Adenoiditis crónica.
  - Adenoiditis agudas de repetición.
  - Hipertrofia adenoidea vinculada a deformaciones maxilares y/o craneofaciales.
  - Hipertrofia adenoidea vinculada al ronquido y dificultad respiratoria nasal.
- Los criterios para indicar la intervención de adenoamigdalectomía derivan de la suma de los criterios de amigdalectomía y adenoidectomía por separado. Además, la codificación de la CIE-9 MC incluye estas otras denominaciones, que sirven en ocasiones para resumir en un solo código diversos diagnósticos individuales de cada una de las indicaciones:
  - Hipertrofia de amígdalas y adenoides.
  - Adenoamigdalitis crónica.
- No debe descartarse la indicación quirúrgica de adenoidectomía en los casos de pacientes con síndrome de paladar hendido ante la posibilidad de que puedan desarrollar una insuficiencia velopalatina si la adenoidectomía se efectúa con técnicas de legrado de *cavum* que lesionen los músculos faríngeos. De forma individualizada, el riesgo de insuficiencia velopalatina se reduce en estos pacientes efectuando técnicas reductoras del tejido adenoideo mediante cirugía endoscópica y empleo de microdebridadores. La úvula bifida se presenta con elevada frecuencia y, en ocasiones, se debe descartar que ésta constituya el signo más visible de un paladar hendido.
- No existen evidencias actuales de la existencia de contraindicaciones para la amigdalectomía. Los procesos intercurrentes (coagulopatías, metabolopatías, infecciones, etc.) pueden ser controlados y/o corregidos con objeto de permitir una intervención segura. Deberán evaluarse

individualizadamente en el ámbito de equipos multidisciplinares o bien remitirse a centros de referencia.

- Se proporcionará al paciente y a sus familiares o representantes legales la información suficiente, y en términos comprensibles, sobre la indicación quirúrgica, sus alternativas terapéuticas, los riesgos y las posibles complicaciones de las distintas modalidades quirúrgicas (cirugía ambulatoria y hospitalización convencional<sup>37</sup>) y anestesiológicas, así como las implicaciones de la intervención en la vida laboral, social y doméstica.
- Aceptación de la intervención propuesta mediante la firma del documento de consentimiento informado<sup>38, 39</sup> por parte del paciente o de su representante legal (Anexo 4). Se procederá a la cumplimentación del RDQ. En él quedarán perfectamente identificados los siguientes ítem:
  - Datos de identificación del paciente, con número de la Seguridad Social/Tarjeta Individual Sanitaria (TIS).
  - Nombre y número de colegiado del especialista que establece la indicación quirúrgica.
  - Servicio/Unidad Clínica y centro sanitario donde se establece la indicación.
  - Indicación literal del/los diagnóstico/s y del/los procedimiento/s quirúrgico/s recomendados.
  - Códigos de la CIE-9 MC correspondientes al/los diagnóstico/s y el/los procedimiento/s.
  - Grado de prioridad de la intervención quirúrgica.
  - Datos de contacto del paciente o de su representante legal.
  - Posibilidad de efectuar la intervención en régimen de cirugía ambulatoria frente a la hospitalización convencional.
- Remisión al Médico de Atención Primaria de un informe de las actuaciones llevadas a cabo y de las decisiones adoptadas, que asegure la continuidad asistencial interniveles.

## Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
Gestión de cita para: – pruebas complementarias  – 2ª valoración por parte del ORL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accesibilidad: física, espacial y de tiempo.</li><li>• Afabilidad y corrección en el trato. Empatía.</li><li>• Indicación de la necesidad de estar en ayunas para la prueba de Laboratorio.</li><li>• Registro informatizado.</li><li>• No se producirá una demora innecesaria entre la disposición de los resultados de las pruebas complementarias y la cita con el ORL y, en ningún caso, se superarán los 15 días de espera.</li><li>• La cita para la 2ª valoración por el ORL se fijará teniendo en cuenta la demora más alta para la realización técnica de todas las pruebas solicitadas, de tal manera que en esta consulta el médico disponga de todos los resultados.</li></ul>

## Personal de Audiología

Actividades	Características de calidad
Realización de audiometría y/o impedanciometría	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sólo se realizarán estos estudios cuando en la 1ª valoración del ORL se encuentren síntomas y/o signos de patología de oído medio no detectados previamente, y siguiendo lo establecido en el Proceso Otitis Media.</li><li>• Conocimientos y habilidades para la correcta realización de las pruebas.</li><li>• Se identificarán perfectamente los resultados y quedará registrada la actuación.</li><li>• Habilidades en el manejo de la audiología infantil.</li><li>• Se seguirán las normas y procedimientos recomendados.</li></ul>

## Personal de Laboratorio

Actividades	Características de calidad
Extracción de muestra hemática para análisis de Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"><li>• En los niños se aplicará una crema (con lidocaína 25 mg y prilocaína 25 mg) en la zona de venopunción. Se procederá a la punción un mínimo de 30 minutos después de la aplicación de la crema.</li><li>• Se identificarán perfectamente las muestras y quedará registrada la actuación.</li></ul>

### Personal de Microbiología

Actividades	Características de calidad
Cultivo y realización del antibiograma	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realización correcta de las técnicas microbiológicas adecuadas.</li><li>• Se registrará la entrada de la muestra y la salida de los resultados.</li></ul>

### Personal de Radiología

Actividades	Características de calidad
Realización de placas radiográficas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimiento de las proyecciones radiológicas de la cabeza y del cuello.</li><li>• Evitar la realización de placas innecesarias.</li><li>• Entrega de las placas perfectamente realizadas, identificadas y utilizables para el diagnóstico.</li></ul>

### Personal Administrativo/Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Recepción y reparto de los resultados de las pruebas complementarias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se respetará la confidencialidad de los resultados.</li><li>• Se entregarán los resultados a los médicos solicitantes.</li><li>• Se evitará la comisión de errores de reparto o extravíos.</li></ul>

### ORL

Actividades	Características de calidad
2ª valoración especializada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación de las pruebas complementarias.</li><li>• Recogida y registro de las eventualidades de relevancia clínica en el historial individualizado del paciente.</li><li>• Precisión del patrón clínico, que puede conducir a las siguientes situaciones:<ul style="list-style-type: none"><li>– Confirmación diagnóstica, establecimiento de la indicación quirúrgica y cumplimentación del RDQ.</li><li>– Identificación de un patrón clínico que no conduce a establecer ninguna indicación quirúrgica de amigdalectomía y/o adenoidectomía, por lo que se produce la salida del proceso y la remisión del paciente a AP.</li></ul></li></ul>

– La información clínica obtenida es insuficiente para identificar el patrón clínico y establecer en consecuencia la indicación quirúrgica de amigdalectomía y/o adenoidectomía, por lo que se plantea el seguimiento del paciente en AE para definir con precisión el patrón clínico.

- En cualquiera de estas situaciones se remitirá al Médico de Atención Primaria un informe de las actuaciones llevadas a cabo y de las decisiones adoptadas, que asegure la continuidad asistencial interniveles.

### Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
Gestión de la cita para la programación de la intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se procederá a la comunicación de la cita para la entrevista con su Cirujano ORL e iniciar el procedimiento quirúrgico.</li> <li>• Esta cita y la correspondiente programación de la intervención se adaptarán a las necesidades del paciente.</li> <li>• No se producirá demora para la práctica de la intervención quirúrgica.</li> </ul>

### Cirujano ORL

Actividades	Características de calidad
Entrevista con el paciente o su representante legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la historia clínica hospitalaria en soporte papel o informático, con la incorporación de los informes de AP y AE. Se planteará la realización en el mismo acto quirúrgico de la amigdalectomía y/o adenoidectomía (según las indicaciones establecidas en el Proceso Amigdalectomía-Adenoidectomía) y la miringotomía con/sin inserción de tubos de ventilación (según las indicaciones establecidas en el Proceso Otitis Media) cuando en un mismo paciente concurren ambas indicaciones.</li> <li>• Proporcionar información completa de la intervención, en términos comprensibles y por escrito, de las alternativas terapéuticas, los riesgos, y las posibles complicaciones de las distintas modalidades quirúrgicas y anestésicas, así como de las implicaciones de la intervención en la vida laboral, social y doméstica. Se explicitará que la intervención será realizada bajo anestesia general. Se obtendrá la autorización del paciente o de su representante legal mediante la firma del documento de consentimiento informado, si no se ha conseguido antes (Anexo 4).</li> </ul>

- Se obtendrán datos relativos al paciente y sus condiciones sociales y de entorno familiar para valorar la posibilidad de realizar la intervención en régimen de cirugía ambulatoria<sup>40</sup>. Los criterios que permitirán ofertar cirugía ambulatoria son:
  - Tasas conocidas de complicaciones mayores propias del Servicio ORL que va a realizar la intervención: menos del 2% de hemorragias post-amigdalectomía, menos del 1% de reingresos.
  - Presencia de un adulto responsable en el domicilio del paciente.
  - Disponibilidad de teléfono domiciliario.
  - Disponibilidad de vehículo para desplazamiento.
  - Tiempo de llegada desde el domicilio al centro sanitario: inferior a 30 minutos (isocronas < 30 minutos).
- Existen determinadas condiciones clínicas del paciente que no aconsejan la cirugía en régimen ambulatorio:
  - Edad inferior a 3 años.
  - Enfermedades sistémicas graves.
  - Malformaciones corporales, especialmente las craneofaciales que afectan a la vía aérea.
  - La obesidad mórbida.
- No obstante, la decisión final siempre será adoptada por el paciente o por su representante legal, debidamente informados.
- Se proporcionarán la información y los recursos suficientes que permitan al paciente o a sus familiares el seguimiento domiciliario del post-operatorio<sup>41</sup>. Para ello, se facilitarán las recetas médicas de los fármacos necesarios o bien se entregará al paciente un *kit* con la medicación necesaria y la información precisa para su administración.
- El paciente conocerá al médico responsable de su proceso.



## Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
Gestión de cita para la Consulta de Preanestesia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accesibilidad: física, espacial y de tiempo.</li><li>• Afabilidad y corrección en el trato. Empatía.</li><li>• Registro informático.</li></ul>

## Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
Valoración preanestésica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de la historia clínica anestésica en soporte papel o informático: anamnesis exhaustiva y exploración física, que se adjuntará a la historia quirúrgica. Deberá contener datos de alergia, medicamentos, intervenciones previas, antecedentes familiares anestésicos relevantes (hipertermia maligna, curarización prolongada) o de sangrados, enfermedades anteriores y actuales, estado hemodinámico, respiratorio, renal, neurológico, hidratación, talla y peso, así como de dientes en mal estado, elementos de ortodoncia y prótesis removibles o fijas.</li><li>• Se recomendará la retirada previa a la intervención de los elementos no fijos de ortodoncia, con el objeto de evitar su rotura durante las manipulaciones quirúrgicas u otros accidentes derivados de la falta de control de los fragmentos del dispositivo.</li><li>• Si con la información obtenida se considera que el paciente no es apto para someterse a la intervención quirúrgica, se producirá su salida del proceso, y será remitido al ORL o al Médico de Atención Primaria para:<ul style="list-style-type: none"><li>– Corregir dentro de lo factible la/las patología/s de base que condicionan la situación de no aptitud para la cirugía y proceder a la continuación del proceso cuando se resuelvan estos problemas.</li><li>– Reevaluar la indicación quirúrgica sobre la base de los riesgos anestésicos identificados.</li><li>– Remitir al centro sanitario de referencia.</li><li>– Considerar otras alternativas terapéuticas a la cirugía.</li></ul></li><li>• Si se considera que el paciente es apto para someterse a la intervención quirúrgica, se proporcionará la información suficiente y comprensible del acto anestésico, explicitando que la ejecución de la cirugía tendrá lugar bajo anestesia general, de sus implicaciones clínicas, de sus riesgos y posibles complicaciones<sup>42</sup>.</li></ul>

- Se solicitarán las pruebas complementarias precisas para completar la evaluación del paciente<sup>43</sup> y determinar sus riesgos individualizados<sup>44, 45</sup>. Las evidencias científicas disponibles recomiendan incluir en el estudio preoperatorio:
  - Hemograma con recuento eritrocitario, hemoglobina y hematocrito: las evidencias sostienen la recomendación de estos exámenes, por tratarse de intervenciones susceptibles de sufrir hemorragias y con el objeto de disponer de unas cifras basales previas a la intervención.
  - Estudio de coagulación: las evidencias sostienen la recomendación de estos test en los casos de pacientes en los que se prevé encontrar alteraciones de la coagulación por presentar antecedentes personales o familiares de hemorragias profusas o persistentes y hematomas espontáneos, o por sospecharlos tras la anamnesis y la exploración física.
  - El resto de exploraciones posibles se deberán determinar de forma individualizada, ya que las evidencias científicas disponibles indican que, en ausencia de criterios razonables individualizados, ninguna otra prueba aporta información clínica relevante que modifique la pauta anestesiológica o quirúrgica que no haya sido detectada tras una correcta historia clínica, somete al paciente a exploraciones seguramente innecesarias e incrementa los costes de forma injustificada.
  - No existen evidencias que recomienden efectuar reservas de productos hematológicos en previsión de posibles hemorragias durante la intervención o en el periodo post-operatorio inmediato. Cada centro deberá adaptar esta recomendación a su propia historia de complicaciones hemorrágicas, a su accesibilidad geográfica, arquitectónica y al tiempo para la disposición del producto hematológico, centrándose en las necesidades del paciente y no en criterios de inercia organizativa.

### Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
Gestión de cita para: <ul style="list-style-type: none"> <li>– pruebas complementarias</li> <li>– 2ª valoración anestesiológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad: física, espacial y de tiempo.</li> <li>• Afabilidad y corrección en el trato. Empatía.</li> <li>• Indicación de la necesidad de estar en ayunas para la prueba de laboratorio.</li> <li>• Registro informatizado.</li> <li>• No se producirá una demora innecesaria entre la disposición de los resultados de las pruebas complementarias y la cita con el</li> </ul>

Anestesiólogo y, en cualquier caso, no se superarán los 15 días de espera.

- La cita para la 2ª valoración por el Anestesiólogo se fijará teniendo en cuenta la demora más alta para la realización técnica de todas las pruebas solicitadas, de tal manera que en esta consulta el médico disponga de todos los resultados.

### Personal de Laboratorio

Actividades	Características de calidad
Extracción de muestra hemática para análisis de Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los niños se aplicará una crema anestésica de acción tópica cutánea (lidocaína 25 mg, prilocaína 25 mg) en la zona de venopunción. Se procederá a la punción un mínimo de 30 minutos después de la aplicación de la crema.</li> <li>• Se identificarán perfectamente las muestras y quedará registrada la actuación.</li> </ul>

### Personal de Radiología

Actividades	Características de calidad
Realización de placas radiográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se llevan a cabo en los casos seleccionados por el Anestesiólogo tras la 1ª evaluación preanestésica. No existen evidencias que sostengan la recomendación de que se tenga que efectuar un estudio radiológico en todos los casos.</li> <li>• Conocimiento de las proyecciones radiológicas de tórax.</li> <li>• Evitar la realización de placas innecesarias.</li> <li>• Entrega de las placas perfectamente realizadas, identificadas y utilizables para el diagnóstico.</li> <li>• Informe del resultado por parte del Especialista en Radiodiagnóstico.</li> </ul>

### Personal de Electrofisiología

Actividades	Características de calidad
Realización de electrocardiograma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se llevan a cabo en los casos seleccionados por el Anestesiólogo tras la 1ª evaluación preanestésica. No existen evidencias que sostengan la recomendación de que se tenga que efectuar un estudio electrocardiológico rutinariamente en todos los casos.</li> <li>• Realización correcta del ECG en todas sus derivaciones.</li> <li>• Se identificará perfectamente el ECG y se registrará la actuación.</li> </ul>

## Profesionales de otras pruebas complementarias

Actividades	Características de calidad
Pruebas funcionales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se llevan a cabo en los casos seleccionados por el Anestesiólogo tras la 1ª evaluación preanestésica. No existen evidencias que sostengan la recomendación de que se tengan que efectuar otras pruebas funcionales o exploraciones complementarias en todos los casos.</li></ul>

## Personal Administrativo/Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Recepción y reparto de los resultados de las pruebas complementarias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se respetará la confidencialidad de los resultados.</li><li>• Se entregarán los resultados a los médicos solicitantes.</li><li>• Se evitarán los errores en el reparto y los extravíos.</li></ul>

## Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
2ª valoración preanestésica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación completa del estado del paciente con los resultados de las pruebas complementarias, incluyendo las nuevas eventualidades clínicas en el registro individualizado del paciente. Se valorará el riesgo anestésico de acuerdo a la clasificación del estado clínico del paciente recomendada por la <i>American Society of Anesthesiologists (ASA)</i> u otra validada y aceptada.</li><li>• Evaluación de los riesgos individualizados e información de los mismos al paciente y a su representante legal.</li><li>• Declaración de apto para la intervención quirúrgica.</li><li>• Se obtendrá la autorización para la aplicación de la técnica anestésica mediante la firma del documento de consentimiento informado anestésico.</li><li>• Se procederá a la preparación psicológica del paciente y de sus familiares para reducir la ansiedad que ocasiona enfrentarse al acto anestésico. Esta preparación se completará con la prescripción de un tratamiento ansiolítico previo a la operación. La experiencia aconseja el empleo de midazolam por vía oral, intranasal o rectal, al menos 30 minutos antes de la inducción anestésica.</li><li>• Establecer la pauta de otra medicación que se ha de aplicar tras el ingreso del paciente y antes de la intervención y prescripción de los fármacos correspondientes, especialmente en los pacientes que precisen recibir medicación antialérgica.</li></ul>

- Se aconsejará mantener un periodo de al menos 6 horas de ayuno, incluso de líquidos, hasta el momento de la operación. Sólo en los niños se admite la ingestión de líquidos claros (agua, zumos suaves) en una cantidad de hasta 10 ml/kg hasta 3 horas antes de la inducción anestésica pero nunca de leche ni productos lácteos<sup>46</sup>. No se considera rotura del periodo de ayuno el líquido necesario para la ingestión de los medicamentos prescritos durante este tiempo.
- Realizar la reserva de sangre en prevención de una transfusión en los casos que se consideren indicados.
- Si con los resultados de las pruebas complementarias se considera que el paciente no es apto para someterse a la intervención quirúrgica, se producirá su salida del proceso, y será remitido al ORL o al Médico de Atención Primaria para:
  - Corregir dentro de lo factible la/las patología/s de base que condicionan la situación de no aptitud para la cirugía y proceder a la continuación del proceso cuando se resuelvan estos problemas.
  - Reevaluar la indicación quirúrgica sobre la base de los riesgos anestésicos identificados.
  - Remitir al centro sanitario de referencia.
  - Considerar otras alternativas terapéuticas a la cirugía.

### Personal Administrativo hospitalario

Actividades	Características de calidad
Registro de pacientes aptos para cirugía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente declarado apto para la cirugía quedará registrado en una base de datos hospitalaria.</li> </ul>

### Cirujano ORL

Actividades	Características de calidad
Elaboración del parte de quirófano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Servicio de Otorrinolaringología elaborará los partes de quirófano desde la base de datos hospitalaria de pacientes aptos para la cirugía.</li> <li>• La demora entre la declaración de aptitud para la cirugía y la intervención deberá ser la mínima aceptable para la gestión racional de las sesiones quirúrgicas y, en ningún caso, superar el periodo de 1 mes.</li> </ul>

## Unidad de Atención al Usuario

Actividades	Características de calidad
Gestión de cita para la intervención	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se procederá a comunicar el día de la cirugía, reforzando la información al paciente sobre la intervención.</li><li>• Se insistirá en que el paciente o sus representantes legales se comuniquen con el Hospital si durante los días previos a la operación se produce cualquier eventualidad clínica que pudiera comprometer la realización de la intervención, para evitar la suspensión de la operación y se posibilite la intervención de otro paciente. Se recomienda que los centros hospitalarios desarrollen una tarea activa de detección de posibles suspensiones quirúrgicas por motivo de incidencias clínicas (resfriados, fiebre, agudizaciones de su proceso) mediante una llamada telefónica desde el hospital 24-48 horas antes de la intervención prevista, con el objeto de que se verifique el estado de salud del paciente y se puedan realizar nuevas programaciones. Para ello, se elaborará un protocolo de coordinación entre el personal de la Unidad de Atención al Usuario y los Servicios Clínicos.</li><li>• Se comunicará al centro de Atención Primaria la fecha de intervención del paciente, para que el Médico de Atención Primaria y el Personal de Enfermería dispongan de esta información y se garantice la continuidad asistencial interniveles.</li></ul>

## Personal de Admisión hospitalaria

Actividades	Características de calidad
Realización de los trámites administrativos de ingreso hospitalario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificación del paciente.</li><li>• Verificación de la fecha de la intervención.</li><li>• Realización de los trámites administrativos de registro de ingreso hospitalario.</li><li>• Indicación de la zona donde debe dirigirse el paciente.</li></ul>

## Personal de planta de hospitalización

Actividades	Características de calidad
Recepción del paciente y sus familiares en el área de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega del kit de bienvenida y de la información sobre el Hospital (planta de hospitalización, normas de estancia, carta de derechos y obligaciones de los pacientes, información sobre los servicios hosteleros y de mantenimiento a disposición de los pacientes y sus familiares).</li></ul>

- Entrega del kit de útiles individualizados de aseo.
- Entrega de la ropa específica quirúrgica al paciente, procediendo a la guarda y custodia de su ropa y objetos personales.

## Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>Recogida de información y datos clínicos relevantes sobre el estado del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobación de la identidad del paciente y su correspondencia con el parte quirúrgico.</li> <li>• Comprobación de la existencia de todos los documentos imprescindibles para la realización de la operación, en especial de la historia clínica y de los consentimientos informados.</li> <li>• Información básica sobre el estado clínico del paciente a su llegada al área prequirúrgica: proceso infeccioso agudo, fiebre, mucosidad, etc., y valoración de su grado de ansiedad.</li> <li>• Verificación del mantenimiento del periodo de ayuno.</li> <li>• Valoración del estado de limpieza e higiene del paciente.</li> <li>• Solicitud de revisión a ORL o Anestesia según la detección de incidencias clínicas.</li> <li>• Comprobación del cumplimiento de las normas preoperatorias indicadas para el periodo anterior al ingreso hospitalario: toma de la medicación necesaria y prescrita, ausencia de ingesta de ácido acetilsalicílico, etc.</li> <li>• Se procederá a empezar a aplicar el Plan de Cuidados Estandarizados de Enfermería (Anexo 6).</li> <li>• Dispensación de la medicación preoperatoria prescrita (premedicación anestésica) ajustando el horario de administración al momento de la intervención.</li> <li>• Preanalización de vías: aplicación de crema anestésica de acción tópica cutánea (lidocaína 25 mg y prilocaína 25 mg) en la flexura de ambos codos. En casos de supuesta dificultad de canalización de vías braquiales, se aplicará esta crema en ambos dorsos de las manos.</li> <li>• Se aplicarán las normas y procedimientos de recepción de pacientes.</li> </ul>

ORL/Anestesiólogo	
Actividades	Características de calidad
Valoración del estado clínico del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este paso tendrá lugar únicamente en el caso de que el Personal de Enfermería haya detectado alguna eventualidad clínica relevante para la ejecución de la intervención.</li> <li>• El ORL valorará la situación clínica correspondiente a la patología aguda intercurrente ORL, decidiendo si interferirá o no con la intervención prevista.</li> <li>• El Anestesiólogo valorará la situación general del paciente con potencial incidencia en el procedimiento anestésico. La existencia de una infección aguda de las vías respiratorias o en fase de resolución incrementa los riesgos anestésicos peri y post-operatorios potenciales de atelectasias, desaturaciones de oxígeno, broncospasmos, crup o laringospasmos, y la posibilidad de hemorragias, por lo que se recomienda demorar la intervención hasta que disminuyan los síntomas agudos, aunque no es necesario que se produzca la curación definitiva del proceso.</li> <li>• En cualquier caso, se precisará una valoración individualizada en función del equilibrio entre riesgo y beneficio.</li> </ul>

ORL/Anestesiólogo	
Actividades	Características de calidad
Reprogramación quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si en el paso anterior se considera que el paciente no es apto para el procedimiento quirúrgico se actuará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Si se considera que el cuadro es de escasa entidad clínica y autolimitado en el tiempo, se procederá a gestionar la programación quirúrgica en una nueva fecha. No se incluirá al paciente en ningún listado que suponga demora. Se dispondrá de suficiente flexibilidad para programar la intervención en cuanto el estado clínico del paciente lo permita.</li> <li>– Si se considera que el cuadro clínico precisa atención médica, o bien se remitirá al paciente al Médico de Atención Primaria para su valoración y tratamiento, o bien se lo remitirá a las propias consultas de ORL o de Anestesiología para su valoración y/o tratamiento, y continuación en el proceso.</li> </ul> </li> <li>• En cualquiera de los dos casos se trasladará un informe al centro de Atención Primaria para poner en su conocimiento la eventualidad y garantizar la continuidad asistencial.</li> </ul>



- Si se considera que el paciente es apto para la intervención, se continúa el procedimiento quirúrgico.

### Coordinador del área quirúrgica

Actividades	Características de calidad
Solicitud del traslado del paciente al área quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo quirúrgico designará a una persona encargada de realizar la comprobación de la viabilidad del quirófano y de dar la orden de traslado del paciente desde la planta hospitalaria de recepción hasta el área quirúrgica.</li> </ul>

### Celador

Actividades	Características de calidad
Traslado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los niños serán trasladados siempre en camilla con protectores laterales para evitar caídas accidentales y los adultos en camillas cómodas y seguras o camas hospitalarias.</li> <li>• Los familiares podrán acompañar al paciente durante su traslado hasta la entrada en el área quirúrgica.</li> </ul>

### Personal de Enfermería/ORL/Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
Recepción del paciente en el área quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afabilidad en el trato.</li> <li>• Revisión de la historia clínica.</li> <li>• Comprobación de la identidad del paciente.</li> <li>• Comprobación de la indicación quirúrgica.</li> </ul>

### Personal de Enfermería/Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
Preparación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación de electrodos de monitorización electrocardiográfica.</li> <li>• Monitorización de la saturación de oxígeno mediante pulsioximetría.</li> <li>• Monitorización del anhídrido carbónico del aire espirado mediante capnografía.</li> <li>• Monitorización de la presión arterial.</li> <li>• Cateterización de una vía venosa periférica.</li> </ul>

## Personal de Enfermería/ORL/Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
Intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución de la intervención quirúrgica. Ésta será efectuada siempre bajo anestesia general, ya que con cualquier otra modalidad de anestesia o sin anestesia no se garantiza la correcta práctica de los objetivos de la operación (que consisten en la extirpación completa de las amígdalas palatinas y/o de las vegetaciones adenoideas), no permite la resolución de complicaciones intraoperatorias, y ocasiona un severo impacto psicológico y emocional en el paciente.</li> <li>• El término anestesia general sirve para englobar distintos procedimientos anestésicos que tienen en común:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Conseguir la sedación del paciente hasta alcanzar la pérdida de la conciencia y proporcionarle una amnesia anterógrada.</li> <li>– Control de la vía aérea.</li> <li>– Control de las constantes hemodinámicas del paciente y acceso venoso para la aplicación intraoperatoria de los fármacos precisos para el desarrollo de la intervención y para el tratamiento de las eventualidades y complicaciones.</li> </ul> </li> <li>• No existe ninguna técnica anestésica que haya demostrado ser superior en cuanto a la consecución de los objetivos anestésicos. Se deberán utilizar los fármacos y la tecnología que representen una óptima alternativa costo/efectiva<sup>47</sup>, y que no supongan una merma de la calidad y de la seguridad.</li> <li>• En el caso de pacientes con síndrome de Down se tendrá la precaución de evitar la hiperextensión del cuello durante la cirugía, con objeto de no provocar luxaciones atlo-axoideas a las que estos pacientes muestran una mayor fragilidad.</li> <li>• No existe ninguna técnica quirúrgica de amigdalectomía que haya demostrado ser superior a las demás en cuanto a cumplimiento de los objetivos quirúrgicos, seguridad, capacidad de reducir la pérdida hemática<sup>48</sup>, minimización del dolor post-operatorio o reducción de las complicaciones<sup>49, 50</sup>.</li> <li>• La adenoidectomía se practicará con cualquiera de las variantes técnicas disponibles que permitan la extirpación más completa posible del tejido adenoideo del <i>cavum</i>. La alternativa de adenoidectomía por microdebridador será considerada en casos de dificultades técnicas anatómicas o en los que el curetaje esté contraindicado (paladar hendido, úvula bífida asociada a hendidura palatina)<sup>51</sup>.</li> </ul>

- Se practicará la miringotomía con/sin inserción de tubos de ventilación en los casos de pacientes en los que se produce la simultaneidad de esta indicación con las de amigdalectomía y/o adenoidectomía.
- Escribir los documentos operatorios y de tratamiento para su inclusión en la historia clínica:
  - La hoja operatoria incluirá:
    - Los datos de identificación del paciente, del Cirujano ORL, del Ayudante Quirúrgico, del Anestesiólogo, del Personal de Enfermería y Auxiliar de Enfermería intervinientes en la operación, así como el número de historia clínica.
    - La fecha de la intervención.
    - El diagnóstico que motivó la indicación quirúrgica y el diagnóstico post-operatorio.
    - La intervención efectuada, indicando el nombre de la técnica empleada y describiéndola con detalle suficiente. No se escribirá según técnica habitual o términos similares.
    - Deberá mencionarse el tipo de hemostasia practicada y cualquier evento quirúrgico relevante, especialmente aquellos que puedan tener incidencia en el post-operatorio y requerir la atención de otro médico que no sea el Cirujano que intervino al paciente.
  - La hoja de anestesia incluirá:
    - Los datos de identificación del paciente, del Cirujano ORL, del Ayudante Quirúrgico, del Anestesiólogo y del Personal de Enfermería y Auxiliar de Enfermería intervinientes en la operación, el número de historia clínica.
    - La fecha de la intervención.
    - El diagnóstico que motivó la indicación quirúrgica y el diagnóstico post-operatorio.
    - La técnica quirúrgica realizada.
    - La edad del paciente, su género, peso, talla y clasificación según los criterios de la ASA.
    - La hora de la preinducción anestésica y el/los fármacos empleados.
    - El tipo de técnica anestesiológica utilizada, con la descripción de la inducción y el control de la vía aérea.
    - El gráfico que refleje los datos de la monitorización intraoperatoria de las constantes vitales (temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, anhídrido carbónico del aire espirado) recogidos periódicamente cada 5 minutos y cada vez que se produce una eventualidad clínica.

- El balance de las pérdidas (hemáticas) y de las entradas (sueros) líquidas.
- La hoja de enfermería incluirá la gráfica que recoge: la medicación administrada, la sueroterapia aplicada, los líquidos emitidos, y las acciones cuidadoras realizadas.
- En la hoja de tratamiento se deberá indicar el tipo y la dosis de suero salino que se aplicará al paciente durante el post-operatorio, ajustándose mediante regulador de flujo. Con este dispositivo se evita el mayor riesgo que puede tener lugar en el post-operatorio inmediato, consistente en la aportación intravenosa de suero glucosado de forma incontrolada, que conduce a una hiponatremia hemodilucional, que provoque un edema cerebral, vómitos, coma y muerte del paciente si no se detecta a tiempo y se corrige.

El tratamiento debe incluir inexcusablemente una pauta de analgesia adaptada al peso, la edad y las características clínicas del paciente. Debe establecerse de forma planificada y evitarse la dispensación a demanda del paciente o los familiares. Los fármacos básicos son el paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos del tipo del metamizol, el ibuprofeno y el ketorolaco. Debe disponerse de una pauta analgésica de rescate para los dolores no controlados con los fármacos de primera elección (como el tramadol, asociado a ondasetrón en caso de presencia de emesis)<sup>52, 53</sup>. No se ha demostrado que la infiltración local del lecho amigdalino reduzca el dolor post-operatorio<sup>54, 55</sup>.

- No existen evidencias que soporten una recomendación de emplear antibióticos previos o tras la intervención. No obstante, la bacteriemia detectada casi sistemáticamente durante la operación hace que el grupo de proceso considere que no representa un punto de mala práctica la prescripción de antibiótico<sup>56, 57</sup>.
- La frecuente aparición de vómitos y náuseas se puede reducir con una adecuada hidratación perioperatoria y con la aplicación intraoperatoria de dexametasona. No existen suficientes evidencias que demuestren que la aspiración gástrica rutinaria reduzca la incidencia de vómitos en el post-operatorio<sup>58</sup>, pero esta acción proporciona mayor confort a los pacientes durante su recuperación<sup>59</sup>.
- Los fármacos de utilización hospitalaria se prescribirán preferentemente bajo la modalidad de monodosis.

## Anestesiólogo/ Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Atención post-operatoria inmediata (fase 1)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener al paciente pediátrico en una cama con protectores laterales para evitar caídas accidentales.</li><li>• Colocar al paciente pediátrico en decúbito lateral, en posición semifetal, con la cabeza siempre lateral y ligeramente extendida.</li><li>• Mantener canalizada la vía venosa periférica.</li><li>• Monitorización de la saturación de oxígeno.</li><li>• Vigilancia de las constantes vitales, con especial atención a las excursiones respiratorias.</li><li>• Atención personalizada por parte de, al menos, un profesional de enfermería y durante, al menos, 30 minutos. Se controlará especialmente la emisión de sangre por la cavidad oral o por las fosas nasales y se evitará que los niños se arranquen las vías, proporcionando la protección braquial adecuada.</li><li>• Existen varios sistemas validados de recogida de datos a los que se asignan puntuaciones y que permiten objetivar el estado del paciente para poder ser dado de alta de la fase 1 de recuperación post-anestésica. El más aceptado es la escala de Aldrete<sup>60</sup>, que asigna una puntuación de 0, 1, 2 a la movilidad espontánea o, al ser requerida, a la respiración, a la presión arterial, al grado de conciencia, a la coloración cutánea (o bien pulsioximetría en el test de Aldrete modificado).</li><li>• La transferencia del paciente de la fase 1 a la fase 2 se produce, por tanto, cuando el paciente tiene:<ul style="list-style-type: none"><li>– Signos vitales estables.</li><li>– Reflejos protectores recuperados.</li><li>– Obedece órdenes.</li></ul></li></ul>

## Cirujano ORL

Actividades	Características de calidad
Información a los familiares del desarrollo de la intervención y del estado del paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Información separada del desarrollo del procedimiento anestésico y del procedimiento quirúrgico.</li><li>• Información comprensible de los eventos clínicos relevantes que hayan tenido lugar durante la intervención.</li><li>• Información del tiempo previsible de duración de la estancia del paciente en el área de recuperación post-anestésica y de la disponibilidad para acompañar al paciente si es factible.</li></ul>

## Celador

Actividades	Características de calidad
Traslado del paciente a la sala de readaptación al medio o a la planta de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"><li>• En los niños se realizará siempre en camilla con protectores laterales para evitar caídas accidentales.</li><li>• Se podrá realizar el traslado con la compañía de familiares desde el área quirúrgica hasta la sala de readaptación al medio o la planta de hospitalización.</li></ul>

## Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Atención post-operatoria intermedia (fase 2)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se mantendrá la vía venosa canalizada hasta el inicio de la tolerancia oral, que se intentará 4 horas después de la intervención (no a la llegada del paciente a la planta). Si el estado del paciente es óptimo, y existen suficientes garantías de cuidados post-operatorios, es posible retirar la canalización venosa al final de la fase 1 de atención post-operatoria.</li><li>• Se ha demostrado que, en ausencia de náuseas y vómitos espontáneos, forzar la ingesta de líquidos en los pacientes pediátricos antes del alta de la cirugía ambulatoria provoca un incremento de los vómitos y se prolonga la estancia hospitalaria<sup>61</sup>.</li><li>• Aplicación del Plan de Cuidados estandarizados post-operatorios de Enfermería.</li><li>• Se recogerán los datos que permitan asignar las puntuaciones correspondientes a las distintas escalas validadas para objetivar el estado del paciente para ser dado de alta en la fase 2 de recuperación post-anestésica. De ellas, la más aceptada es el <i>Post Anaesthesia Discharge Scoring System</i> (PADSS)<sup>62</sup> que mide la capacidad del paciente para ser dado de alta tras cirugía ambulatoria, y que se basa en los siguientes criterios:<ul style="list-style-type: none"><li>– Signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura.</li><li>– Deambulación y estado mental.</li><li>– Dolor o náuseas y vómitos.</li><li>– Sangrado quirúrgico.</li><li>– Ingesta de líquidos y micción espontánea.</li></ul></li></ul>

## Cirujano ORL

Actividades	Características de calidad
Alta hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se elaborará y facilitará al paciente o a su representante legal el documento de alta hospitalaria, que deberá incluir un informe del diagnóstico y de la intervención efectuada, junto con las recomendaciones médicas y de enfermería, así como de cualquier eventualidad relevante para la continuidad asistencial.</li><li>• Se deberá cumplimentar el impreso de alta hospitalaria del conjunto mínimo básico de datos (CMBD), incluyendo la codificación precisa de los ítem requeridos y adaptados a la nomenclatura de la CIE-9 MC.</li></ul>

## Personal de hospitalización

Actividades	Características de calidad
Alta hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega de ropa y objetos personales depositados.</li><li>• Entrega de encuestas de satisfacción del paciente y los familiares.</li><li>• Entrega de los kits de medicación si no se han entregado las recetas en la consulta preoperatoria.</li></ul>

## Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
Gestión de la cita de revisión post-operatoria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preferiblemente deberá facilitarse en el momento del alta hospitalaria.</li><li>• En su defecto, deberá obtenerse por teléfono o por Internet, antes de tener que forzar el desplazamiento del paciente o sus familiares.</li></ul>

## Familia

Actividades	Características de calidad
Atención post-operatoria, domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimiento de las instrucciones del documento de información.</li><li>• Acceso a un teléfono disponible las 24 horas del día para ampliar información o solucionar dudas. Este teléfono debe atenderse sin demora y no ofrecer tono de "comunicando", con objeto de eludir un incremento de la ansiedad del paciente o de sus familiares.</li></ul>

## Personal de hospitalización

Actividades	Características de calidad
Control telefónico de la evolución post-operatoria del paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se ha demostrado que el seguimiento activo de la evolución post-operatoria por parte de los dispositivos asistenciales es altamente beneficioso para alcanzar los mejores resultados de salud y satisfacción para el paciente y sus familiares<sup>63</sup>.</li><li>• La persona que se encargue de atender las llamadas externas debe poseer suficientes conocimientos para resolver la mayor parte de las cuestiones que se le planteen, que suelen ser de índole administrativa o de seguimiento de las instrucciones, y para poder decidir trasladar la cuestión al personal facultativo. Debe poseer competencias que permitan reducir la ansiedad del consultante y facilitar una comunicación en términos de cooperación.</li><li>• Recordatorio de las instrucciones post-operatorias y refuerzo de la información suministrada.</li><li>• Recabado de datos de la evolución clínica.</li><li>• Disponibilidad para solucionar dudas o cuestiones que surjan en la evolución post-operatoria.</li></ul>

## DCCU- AP

Actividades	Características de calidad
Consultas urgentes	<ul style="list-style-type: none"><li>• La organización estructural del proceso debe evitar que tengan lugar este tipo de consultas, mediante la disponibilidad de línea telefónica de atención permanente con el Hospital y la adecuada coordinación interniveles.</li><li>• La mayoría de las consultas urgentes relacionadas con la intervención se suelen resolver con la lectura del documento de información. Cualquier otra sintomatología suele derivarse de la aparición sincrónica de otras patologías intercurrentes.</li></ul>

## ORL

Actividades	Características de calidad
Consulta de revisión	<ul style="list-style-type: none"><li>• El ORL revisará al paciente entre los 7 y los 15 días posteriores a la intervención.</li><li>• Se evaluará el estado del paciente, procediendo a la valoración de los resultados clínicos del post-operatorio: capacidad de deglución fisiológica, ausencia de dolor, temperatura corporal normal, ausencia de sangrado.</li></ul>



- Se ofrecerán recomendaciones para la reanudación de las actividades habituales y se asesorará al paciente o a sus familiares sobre las dudas que pudieran haberse suscitado sobre la evolución, la intervención o sus repercusiones.
- Podrá detectarse una evolución anómala del post-operatorio, que requerirá nuevas consultas de revisión antes de producirse la salida definitiva del proceso.
- Tendrá lugar el alta de AE.

# Competencias Profesionales

## Competencias Generales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

La competencia es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados, y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- Conocimientos: el conjunto de saberes teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- Habilidades: capacidades y destrezas, tanto genéricas como específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- Actitudes: características o rasgos de personalidad del profesional que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye entre sus objetivos la puesta en marcha de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias. Con esta finalidad, se ha constituido un grupo de trabajo central de Gestión por Competencias y, tras diversas reuniones con profesionales del SSPA, se ha generado, para cuatro grupos profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas), un Mapa General de Competencias tipo, en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos profesionales.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: imprescindible (I) y deseable (D).

En el nivel de *excelencia*, todas las competencias identificadas tienen el carácter de *imprescindible*. Sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Con toda esta información, se han construido los Mapas de Competencias tipo de los profesionales del SSPA, en los que no se incluyen las Competencias Específicas de cada proceso o nivel asistencial.

A partir de este punto, y para la adecuada puesta en marcha de la Gestión por Competencias, resulta necesario definir específicamente las competencias de los distintos niveles, tal y como se ha hecho, por ejemplo, para los profesionales de los servicios de urgencia, para los de las empresas públicas de reciente constitución, etc.

## Competencias Específicas del Proceso

En el caso concreto del diseño de los procesos asistenciales, resulta también necesario definir las competencias que deben poseer los profesionales para el desempeño de su labor en el desarrollo de dichos procesos.

No obstante, no es pertinente detenerse en la definición de las Competencias Específicas de cada una de las especialidades o titulaciones, puesto que éstas se encuentran ya estandarizadas y definidas muy detalladamente en los planes específicos de formación correspondientes a cada una de las mismas.

Sin embargo, sí resulta de mucha mayor utilidad definir concretamente aquellas otras competencias que, si bien son consideradas necesarias para el desarrollo de los Procesos Asistenciales, no se incluyen habitualmente, o de manera estándar, en los planes de formación especializada, o bien, aún estando contempladas en éstos, requieren de un énfasis especial en su definición.

Esto, además, representa un desafío importante para el SSPA, pues debe diseñar y gestionar las actividades de formación adecuadas y necesarias para conseguir que los profesionales que participan en los procesos, que ya cuentan con determinados conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación académica en orden a lograr su titulación, puedan incorporar ahora esas otras competencias que facilitarán que el desarrollo de los mismos se realice con el nivel de calidad que el SSPA quiere ofrecer al ciudadano, eje central del sistema.

De esta forma, y una vez definidos los Mapas de Competencias Generales (Competencias tipo) de médicos/as y enfermeros/as, se han establecido las Competencias Específicas por Procesos Asistenciales, focalizando la atención básicamente en las competencias que no están incluidas habitualmente (o no lo están con detalle) en la titulación oficial exigible para el desempeño profesional en cada uno de los niveles asistenciales. Para determinar estas competencias, se ha utilizado una metodología de paneles de expertos formados por algunos de los miembros de los grupos encargados de diseñar cada proceso asistencial, pues son ellos quienes más y mejor conocen los requisitos necesarios para su desarrollo. El trabajo final de elaboración global de los mapas ha sido desarrollado por el grupo central de competencias.

A continuación, se presenta el Mapa de Competencias para el Proceso, que incluye tanto la relación de Competencias Generales para médicos/as y enfermeros/as del SSPA (Competencias tipo) como las Competencias Específicas de este proceso, las cuales, como ya se ha mencionado a lo largo de esta introducción, no están incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Así, los diferentes profesionales implicados en los procesos, junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de personas, podrán valorar, según su titulación específica y las competencias acreditadas, cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional que les resultan necesarias para adquirir las nuevas competencias en aras de lograr un mayor nivel de éxito en el desarrollo de los procesos asistenciales.

**COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS**

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	I	I	I				
C-0538	Fisiopatología específica "según proceso"	I	I	I				
C-0305	Conocimientos de técnicas exploratorias ORL (audiometrías, laringoestroboscopia,...)	I	I	I				
C-0301	Diagnóstico, control y tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral y faringe (estomatitis, abscesos, glositis, amigdalitis...)	I	I	I				
C-0544	Anestesia y reanimación "según proceso quirúrgico"	I	I	I				
C-0590	Conocimiento de las posibles complicaciones (CMA)	I	I	I				
C-0610	Indicaciones y técnicas quirúrgicas "según proceso"	I	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0455	Conocimientos en técnicas de comunicación	D	I	I				
C-0555	Guías prácticas de uso "según proceso"	D	I	I				
C-0525	Manejo de la ansiedad	D	I	I				
C-0574	Conocimiento de la organización quirúrgica	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	D	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	I	I	I				
H-0180	Manejo del aparato necesario para aplicar los conocimientos señalados	I	I	I				
H-0173	Realización de técnicas quirúrgicas relacionadas con el Proceso Amigdalectomía-Adenoidectomía	I	I	I				
H-0310	Interpretación de pruebas complementarias	I	I	I				
H-0311	Registro y cumplimentación de datos	I	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	I	I	I				
H-0393	Manejo del paciente postquirúrgico	I	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0041	Manejo del paciente pediátrico	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	D	I	I				
H-0272	Capacidad de comunicación	D	I	I				
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0096	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0133	Elaboración y/o colaboración de guías de práctica clínica y protocolos	D	I	I				
H-0338	Capacidad de aplicar criterios de calidad en la práctica habitual	D	I	I				
H-0243	Manejo de sistemas informáticos específicos del área	D	I	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				
H-0370	Manejo de emociones	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0075	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS								
CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	I	I	I				
C-0570	Diagnósticos enfermeros e intervenciones "en el proceso"	I	I	I				
C-0563	Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera "según proceso"	I	I	I				
C-0608	Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso asistencial específico	I	I	I				
C-0609	Conocimientos básicos sobre el desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que condicionan la relación con el profesional	I	I	I				
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	I	I	I				
H-0180	Manejo del aparataje necesario para aplicar los conocimientos señalados	I	I	I				
H-0346	Técnicas de anestesia y reanimación	I	I	I				
H-0041	Manejo del paciente pediátrico	I	I	I				
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	I	I	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	I	I	I				
H-0272	Capacidad de comunicación (técnicas específicas)	I	I	I				
H-0357	Elaboración de diagnóstico de enfermería	I	I	I				
H-0224	Manejo de instrumentación quirúrgica	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso.	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				



## COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares	I	I	I				
A-0067	Comprensión y adaptación con el entorno del niño y/o adolescente	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

## COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE AMIGDALECTOMÍA/ADENOIDECTOMÍA

### CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	Conocimientos básicos de calidad
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	El/la profesional conoce las nuevas tecnologías en materia de telecomunicaciones e informática
C-0024	Conocimientos en informática, nivel usuario	El/la profesional utiliza adecuadamente los paquetes informáticos básicos de su organización
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	El/la profesional conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	El/la profesional ha adquirido conocimientos específicos en gestión de personas
C-0069	Metodología en gestión por procesos	El/la profesional conoce métodos para gestionar una organización por procesos
C-0077	Soprote Vital Avanzado Cardiológico	Técnicas específicas de aplicación en Soprote Vital Avanzado
C-0082	Inglés, nivel básico	El/la profesional puede hablar y comprender una lectura a nivel básico en inglés
C-0085	Formación general en prevención de riesgos laborales	El/la profesional tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	El/la profesional conoce la metodología específica en evaluación sanitaria
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	El/la profesional conoce la estructura organizativa del SSPA. Las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	Conocimiento en metodología de cuidados enfermeros
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	Técnica específica
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	El/la profesional conoce cómo establecer la planificación de la actividad asistencial de su ámbito de responsabilidad
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	El/la profesional conoce las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	Técnica específica
C-0173	Metodología de calidad	Técnica específica
C-0174	Bioética	Técnica específica
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	Técnica específica
C-0176	Cartera de servicios del SSPA	El/la profesional conoce la cartera de servicios de los distintos centros de trabajo sanitarios
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	El/la profesional tiene conocimientos básicos de gestión de recursos acordes con su ámbito de responsabilidad
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	El/la profesional conoce la dirección por objetivos y cómo se aplica
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	El/la profesional conoce la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en Andalucía
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	Técnica específica
C-0301	Diagnóstico, control y tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral y faringe (estomatitis, abscesos, glositis, amigdalitis...)	Técnica específica

## CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0305	Conocimientos de técnicas exploratorias ORL (audiometrías, laringostroboscopia,...)	Técnica específica
C-0455	Conocimientos en técnicas de comunicación	El/la profesional conoce técnicas de comunicación verbal y no verbal
C-0525	Manejo de la ansiedad	Técnicas específicas
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	Técnicas específicas
C-0538	Fisiopatología específica "según proceso"	Técnicas específicas
C-0544	Anestesia y reanimación "según proceso quirúrgico"	Técnicas específicas
C-0555	Guía prácticas de uso "según proceso"	Técnicas específicas
C-0563	Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera "según proceso"	El/la profesional conoce los procedimientos específicos según el proceso en que trabaja
C-0570	Diagnósticos enfermeros e intervenciones en el "proceso"	Técnicas específicas
C-0574	Conocimiento de la organización quirúrgica	El/la profesional tiene conocimientos específicos del entorno quirúrgico
C-0590	Conocimiento de las posibles complicaciones (CMA)	El/la profesional conoce las complicaciones específicas de procesos quirúrgicos
C-0608	Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso asistencial específico	Técnicas específicas
C-0609	Conocimientos básicos sobre el desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que condicionan la relación con el profesional	
C-0610	Indicaciones y técnicas quirúrgicas según proceso	Técnicas específicas

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	El/la profesional tiene la capacidad de extraer lo esencial de una gran cantidad de información, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis, sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación.
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0010	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	El/la profesional establece mecanismos de relación interpersonal que inducen estímulos positivos en sus colaboradores. Éstos manifiestan interés en trabajar en los proyectos presentados por dicho profesional, confianza en su trabajo e ilusión por los resultados
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	El/la profesional identifica claramente la cantidad y cualidad necesarios para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	El/la profesional utiliza de forma adecuada métodos de gestión positiva de conflictos
H-0022	Resolución de problemas	El/la profesional analiza las situaciones con criterio y juicio analítico para identificar posibles alteraciones y aplicar la solución adecuada
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	El/la profesional toma decisiones sobre la base de su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, sin requerir de forma sistemática la aprobación de su superior
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
H-0025	Capacidad de liderazgo	El/la profesional es capaz de generar entusiasmo en los demás y conseguir que sus colaboradores hagan lo que sin él no habría ocurrido.

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0026	Capacidad para delegar	Capacidad para la gestión de tareas y encomendarlas a otras personas bajo su responsabilidad.
H-0031	Gestión del tiempo	El/la profesional genera eficiencia con su tiempo y con el de los demás
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	El/la profesional optimiza sus relaciones interpersonales mediante la capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral y escrita
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	El/la profesional utiliza de forma adecuada herramientas de presentación audiovisual
H-0041	Manejo del paciente pediátrico	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0042	Manejo de telemedicina	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0054	Informática, nivel usuario	Habilidad para el tratamiento de programas informáticos en entorno Windows
H-0055	Capacidad docente	El/la profesional tiene habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo
H-0078	Afrontamiento del estrés	El/la profesional maneja técnicas de relajación y las aplica en su puesto de trabajo
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	El/la profesional manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos
H-0085	Dar apoyo	El/la profesional es capaz de establecer mecanismos facilitadores en sus relaciones interpersonales
H-0087	Entrevista clínica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0089	Individualización de cuidados	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta
H-0133	Elaboración y/o colaboración de guías de práctica clínica y protocolos	El/la profesional es capaz de establecer protocolos y procedimientos de su actividad
H-0173	Realización de técnicas quirúrgicas relacionadas con el Proceso Amigdalectomía-Adenoidectomía	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0224	Manejo de instrumentación quirúrgica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0243	Manejo de sistemas informáticos específicos del área	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0272	Capacidad de comunicación (técnicas específicas)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0310	Interpretación de pruebas complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0311	Registro y cumplimentación de datos	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0338	Capacidad de aplicar criterios de calidad en la práctica habitual	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0346	Técnicas de anestesia y reanimación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0357	Elaboración de diagnóstico de enfermería	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0370	Manejo de emociones	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0393	Manejo del paciente postquirúrgico	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica

## ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	El/la profesional busca continuamente obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria
A-0007	Creatividad	El/la profesional intuitivamente, o con técnicas, es capaz de hacer planteamientos no habituales, se adapta bien a los cambios y mantiene la apertura mental necesaria para incorporar cosas nuevas sin trauma ni resistencia
A-0009	Dialogante, negociador	El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar
A-0018	Honestidad, sinceridad	El/la profesional es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa, y hace lo que piensa y dice
A-0024	Juicio crítico	El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta, cuestionándose todo desde una perspectiva positiva
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	El/la profesional antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés
A-0038	Resolutivo	El/la profesional es capaz de lograr soluciones, incluso en situaciones no predefinidas ni protocolizadas
A-0040	Orientación a resultados	El/la profesional manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	El/la profesional es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
A-0043	Discreción	El/la profesional establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, no generando ni prestándose al cotilleo fácil o el rumor
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	El/la profesional manifiesta una adecuada concepción de sí mismo, lo que le potencia en su trabajo
A-0045	Colaborador, cooperador	El/la profesional es esa persona que todo el mundo quiere tener en su equipo de trabajo por cuanto hace y como lo hace
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	El/la profesional incorpora sin resistencias lo nuevo
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	El/la profesional busca aportar algo más a lo que hace, no le satisface la tarea por la tarea, sino que busca la mejora
A-0048	Talante positivo	El/la profesional se plantea, ante todo, que las cosas son posibles
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	El/la profesional es consciente de que, sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer las aportaciones, y establecer mecanismos de potenciación.
A-0050	Responsabilidad	El/la profesional es un/a profesional

## ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
A-0051	Sensatez	El/la profesional piensa las cosas antes de hacer o decir
A-0052	Visión de futuro	El/la profesional trabaja hoy para mañana
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia)	El/la profesional manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes y las convierte en objetivos que debe satisfacer
A-0067	Comprensión y adaptación con el entorno del niño y/o adolescente	El/la profesional manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas y respuestas de los niños y/o adolescentes, y es capaz de ponerse en su lugar para entender su comportamiento y actitudes



## Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS	REQUISITOS
<b>Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Atención al Usuario de Atención Primaria.</li><li>– Médico de AP (Médico de Familia/Pediatra).</li><li>– Enfermera de AP.</li><li>– Personal de enlace y transporte de muestras y resultados.</li><li>– Atención al Usuario de Atención Primaria.</li><li>– Médico Especialista en Otorrinolaringología.</li><li>– Administrativo hospitalario.</li><li>– Enfermero de AE.</li><li>– Cirujano ORL.</li><li>– Ayudante quirúrgico ORL.</li><li>– Anestesiólogo</li><li>– Enfermeras de quirófano.</li><li>– Enfermeras de hospitalización.</li><li>– Celador de Hospital.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Conocimientos de calidad.</li><li>– Habilidades adaptadas a cada actividad del proceso.</li><li>– Actitudes dirigidas hacia una gestión eficiente y la satisfacción del usuario.</li></ul>
<b>Material inventariable: mobiliario y equipamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Ordenadores.</li><li>– Audiómetro.</li><li>– Impedanciómetro.</li><li>– Otoscopio.</li><li>– Fotóforo.</li><li>– Aparatos de anestesiología.</li><li>– Bombas de infusión medicamentosa.</li><li>– Material de aspiración.</li><li>– Material de oxigenoterapia.</li><li>– Instrumental quirúrgico.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– De calidad contrastada.</li><li>– En número suficiente para permitir las actividades y poder repetir las en una misma sesión.</li><li>– Disponibles en el momento y en el lugar en el que se precisan.</li><li>– Disponibles en las condiciones idóneas de mantenimiento.</li></ul>

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS	REQUISITOS
<b>Material fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Papelería.</li> <li>– Accesorios quirúrgicos.</li> <li>– Sueros y fármacos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De calidad contrastada.</li> <li>– En número suficiente para permitir las actividades y poder repetir las en una misma sesión.</li> <li>– Disponibles en el momento y en el lugar en el que se precisan.</li> <li>– Disponibles en las condiciones idóneas de mantenimiento.</li> </ul>

## Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	ENTRADA
<b>Servicio de Laboratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pruebas diagnósticas en consultas para diagnóstico e indicación quirúrgica.</li> <li>– Pruebas complementarias en el procedimiento quirúrgico.</li> </ul>
<b>Servicio de Radiodiagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pruebas diagnósticas en consultas del procedimiento diagnóstico e indicación quirúrgica.</li> <li>– Pruebas complementarias en el procedimiento quirúrgico.</li> </ul>
<b>Servicio de Microbiología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pruebas diagnósticas en consultas del procedimiento diagnóstico e indicación quirúrgica.</li> </ul>
<b>Servicio de Farmacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fármacos y medicamentos de uso hospitalario.</li> <li>– Kits de analgesia.</li> </ul>
<b>Unidad de Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Informes de casuística.</li> </ul>
<b>Servicio de Documentación y Archivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Historias clínicas, documentación, bases de datos.</li> </ul>
<b>Servicio de limpieza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Acondicionamiento de centros sanitarios para el desarrollo de las actividades.</li> </ul>
<b>Servicio de Almacén</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Material fungible, papelería.</li> </ul>